

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, профессора Овечкина Алексея Михайловича на диссертацию Зайцева Андрея Юрьевича «Анестезиологическое обеспечение в реконструктивной в челюстно-лицевой хирургии», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.20 «анестезиология и реаниматология».

Актуальность темы диссертации.

Совершенствование хирургической техники сделало возможным выполнение сложнейших реконструктивно-восстановительных операций пациентам с врожденными и посттравматическими дефектами лицевого скелета. В то же время, вопросы анестезиологического обеспечения реконструктивно-восстановительных операций данного профиля до недавнего времени оставались одними из наименее изученных в анестезиологической практике. С одной стороны, эти вмешательства представляются менее травматичными, чем операции на органах грудной клетки или брюшной полости. С другой стороны, вопросы безопасности при операциях такого рода не менее актуальны, чем, например, при кардиохирургических вмешательствах. Хирургические манипуляции на лицевом черепе имеют свою выраженную специфику, одним из ключевых звеньев которой является поддержание проходимости верхних дыхательных путей (ВДП), как на интраоперационном этапе, так и в ранний послеоперационный период. К особенностям операций данного типа также можно отнести их экстраординарную продолжительность и массивную кровопотерю, обусловленную массивной васкуляризацией области вмешательства.

Диссертационная работа А.Ю. Зайцева, возможно, является первым фундаментальным исследованием, всесторонне охватывающим все аспекты анестезиологического обеспечения реконструктивно-восстановительных

операций в восстановительной челюстно-лицевой хирургии. Таким образом, актуальность работы не вызывает сомнений.

Научная новизна.

Автором впервые проведен анализ возможных периоперационных рисков, зависящих от характера основной патологии (врожденные и приобретенные деформации лицевого скелета), объема операционной кровопотери и связанных с ней изменений коагуляционного потенциала крови. Впервые детально изучена этиология трудной интубации трахеи в реконструктивно-восстановительной ЧЛХ. Впервые доказано, что пациенты с повреждением мышц дна полости рта и отсутствием нижней челюсти являются группой повышенного риска и нуждаются в повышенном контроле проходимости ВДП.

Впервые выявлены предикторы носовых кровотечений после назотрахеальной интубации, которыми являются поверхностно расположенные извитые сосуды в сочетании с фоновой гипокоагуляцией.

Автором разработан комплексный подход к кровосбережению и оптимальная тактика инфузионной терапии, основанная на рестриктивном характере инфузии в сочетании с введением антифибринолитических препаратов.

Впервые исследовано возникновение кожно-гальванической реакции (КГР) в ответ на афферентную стимуляцию различной природы. Появление КГР в ответ на развитие позиционного дискомфорта и электрическое раздражение на уровне болевого порога напрямую свидетельствует о возникновении электродермальной активности в ответ на стимуляцию ноцицептивной природы. Впервые разработан новый высокоэффективный метод нейровизуализации при стволовых блокадах верхне- и нижнечелюстного нервов на основе 3D-КТ наведения.

Практическая значимость работы.

Автором разработан и внедрен в клиническую практику комплекс анестезиологического обеспечения пациентов, которым выполняются реконструктивно-восстановительные операции на лицевом скелете.

Разработаны показания к различным вариантам интубации трахеи в

практике реконструктивной ЧЛХ. В алгоритм «Трудных дыхательных путей» введен метод интубации трахеи с помощью D-Blade клинка, позволяющий интубировать пациентов с ограничением открывания рта до 1,3 см. Предложена последовательность приемов и манипуляций при экстубации трахеи у пациентов после длительных оперативных вмешательств в ЧЛХ (превентивная ларингоскопия, тщательная оценка состояния постмедикации).

Разработан метод мониторинга анальгезии во время общей анестезии на основе КГР. Установлено, что только нейростимуляция с параметрами для сенсорного нерва с получением парестезии при стволовых блокадах верхне- и нижнечелюстно-лицевого нервов позволяет повысить эффективность регионарной анестезии.

Результаты проведенного исследования и практические рекомендации используются в практической деятельности отделения микрохирургии и реконструктивно-восстановительной челюстно-лицевой хирургии.

Достоверность и обоснованность полученных результатов.

Достоверность полученных автором результатов определяется современным дизайном работы, четким обозначением критериев включения и исключения из исследования, логичностью поставленных задач и полученных выводов, полностью соответствующих поставленным задачам. Значительное количество пациентов, включенных в исследование (168) позволило автору провести полноценную статистическую обработку полученных результатов.

Характеристика работы.

Работа выполнена в классическом стиле, изложена на 232 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, 5 глав собственных результатов, заключения, выводов и практических рекомендаций. Диссертация содержит 14 таблиц и 66 рисунков, библиографический указатель содержит 232 отечественных и зарубежных источника.

Обзор литературы освещает актуальные вопросы безопасности во время проведения общей анестезии у больных в реконструктивной ЧЛХ, проблемы контроля и профилактики нарушений газообмена на различных этапах

периоперационного периода, содержит анализ причин и способов контроля интраоперационной кровопотери, анализирует возможности нейровизуализации при регионарных блокадах ветвей тройничного нерва и особенности их выполнения. В нем дана объективная оценка специфических условий, присущих оперативным вмешательствам данного типа.

Глава 2 содержит клиническую характеристику пациентов, включенных в исследование, подробное описание вариантов анестезии и применяемых методов исследования, методически и методологически построена правильно.

Третья глава посвящена решению проблемы периоперационного поддержания проходимости ВДП у пациентов с длительными хирургическими вмешательствами при реконструкции лицевого черепа. На достаточном фактическом материале показано, что наиболее частыми причинами трудной ларингоскопии и интубации трахеи в реконструктивно-восстановительной ЧЛХ являются различного рода деформации лицевого скелета. Автор показывает, что наиболее оправданным для трудной интубации трахеи является применение клинков типа D-Blade, которые в большинстве случаев показали свою эффективность и надежность. Исключение составили пациенты с ограничением открытия рта $< 1,3$ см, а так же с отсутствием нижней или верхней челюсти, когда масочная вентиляция легких невозможна. У таких больных методом выбора будет интубация в сознании с помощью ФБС.

Глава 4 посвящена оптимизации методов кровосбережения и выбора рациональной тактики ИТТ. Показано, что наиболее эффективным методом кровосбережения является тактика снижения объема инфузии с одновременным применением антифибринолитических препаратов - апротинина или транексамовой кислоты. Автором разработана оптимальная схема инфузионной терапии, позволяющая сохранить разумный гемогидробаланс и адекватный гомеостаз при длительных оперативных вмешательствах.

В пятой главе показаны перспективы оптимизации выполнения блокад ветвей тройничного нерва с привлечением возможностей УЗ- визуализации

лицевых структур; технологии 3D-КТ наведения для идентификации постоянных ориентиров и различных режимов нейростимуляции ветвей тройничного нерва. Установлено, что использование УЗ-технологий для верификации нервных структур не оправдало ожиданий и было неинформативным для оптимизации выполнения регионарных блокад. Изменение тактики, ориентированной на получение парестезий, способствовало росту числа удачных РБ верхнечелюстного и нижнечелюстного нерва. С помощью 3D-КТ удалось четко идентифицировать ориентиры для подскуловых блокад ветвей тройничного нерва с последующем проведении иглы в крылонебную ямку при блокаде верхнечелюстного нерва или к овальному отверстию при блокаде нижнечелюстного нерва.

Глава 6 посвящена антиноцицептивной защите при оперативных вмешательствах в реконструктивно-восстановительной ЧЛХ. Автору удалось объективно показать возможности КГР для оценки адекватности анальгетического компонента анестезии. Автор доказал, что включение регионарных блокад в комплекс анестезиологического обеспечения реконструктивно-восстановительных операций в ЧЛХ позволяет оптимизировать анестезиологическую защиту, особенно при операциях повышенной травматичности.

Заключение представляет собой анализ полученных результатов, оценку методической и методологической части работы. Полученные результаты отражены в выводах и практических рекомендациях.

Результаты проведенного исследования могут быть использованы в клинической практике отделений анестезиологии и реаниматологии, при проведении анестезий при реконструктивных оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой хирургии, а так же для преподавания в системе постдипломного образования врачей анестезиологов-реаниматологов.

Автореферат и многочисленные публикации полностью отражают основное содержание работы. Принципиальных замечаний к диссертационной работе нет.

Заключение:

Диссертационная работа Зайцева Андрея Юрьевича «Анестезиологическое обеспечение реконструктивных оперативных вмешательств в челюстно-лицевой хирургии» является завершенной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научно-практической проблемы – повышения адекватности и безопасности анестезиологического обеспечения реконструктивно-восстановительных операций на лицевом скелете, что имеет существенное значение для современной анестезиологии и реаниматологии.

Таким образом, диссертационная работа полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждения ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. №842 (в редакции 30.07.2014) «О порядке присуждения ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени по специальности 14.01.20 – анестезиология и реаниматология.

профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии

ФГАОУ ВО Первый МГМУ

им. И.М.Сеченова Минздрава России

(Сеченовский Университет)

доктор медицинских наук

А.М.Овечкин

Название учреждения: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет).

Адрес: 199991, г. Москва, ул. Трубецкая, д. 8 стр. 2, тел. 8 (499) 248-01-81

e-mail: rektorat@mma.ru, expedition@mma.ru



ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ	
Начальник отдела Ученого совета	
« _____ » _____ 20 ____ г.	